

地域在住の脳卒中者が知覚するスティグマが作業への参加状況に  
与える影響～日本語版 The Stroke Stigma Scale の開発～のため、  
当院に通院された患者さんの情報を用いた医学系研究に対する

ご協力をお願い

研究責任者	所属 <u>東京湾岸リハビリテーション病院</u> 職名 <u>作業療法士</u> 氏名 <u>渡邊 翔太</u> 連絡先電話番号 <u>047-453-9010</u>
実務責任者	所属 <u>東京湾岸リハビリテーション病院</u> 職名 <u>作業療法士</u> 氏名 <u>渡邊 翔太</u> 連絡先電話番号 <u>047-453-9010</u>

当院では、上記の臨床研究を、当院倫理審査会の承認ならびに病院長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しております。

それにあたり、当院に通院されている方において、患者さんの診療録等を事前に確認させていただいております。そのうえで、以下の「1.対象となる方」の基準に該当される方においては、担当者より本研究のご参加についてのご希望をお伺いさせていただくことがあります。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

1 対象となる方

西暦 2020 年 8 月 16 日（承認日）より、東京湾岸リハビリテーション病院にて脳卒中のリハビリテーション治療のため外来として通院された方を対象に診療録の事前閲覧をさせていただきます。その中で、本研究では以下の基準に該当する方を対象に参加を募らせていただいております。

- ・ご自宅で生活されている脳卒中を発症された後の方
- ・東京湾岸リハビリテーション病院に外来で通われている方
- ・20 歳以上の方
- ・判断力に問題がなく文章理解が可能な方(過去の認知機能検査で正常と判定された方)
- ・尺度の回答による精神的負担が過度に大きくはないと担当療法士が判断した方
- ・認知機能の低下や言語障害などのインタビュー回答が難しい状況にない方
- ・インタビューを行う研究者が担当療法士である方

## 2 研究課題名

承認番号 250-2

研究課題名 地域在住の脳卒中者が知覚するスティグマが作業への参加状況に与える影響  
～日本語版 The Stroke Stigma Scale の開発～

## 3 研究実施機関

研究実施機関

研究責任者

東京湾岸リハビリテーション病院 渡邊 翔太

東京都立大学 北村 新

東京湾岸リハビリテーション病院

藤田医科大学

東京都立大学 石井 良和

東京都立大学 宮本 礼子

## 4 本研究の意義、目的、方法

本研究の目的は、脳卒中後の方が抱く「スティグマ」に関する質問紙を作成することです。「スティグマ」とは、ご病気をされたことで生じる社会的な不利益や差別に関する主観的な体験のことを指します。方法は、仮に作成された質問紙をご確認いただき、回答のしやすさなどに関してインタビューをさせていただきます。また、リハビリテーション医療・医学の更なる発展のため、調査結果は学会や論文で発表させていただきますが、個人を特定するような情報が公表されることは決してございません。

## 5 協力をお願いする内容

質問紙の内容を読んでいただき、その項目の回答のしやすさなどについて10～15分程度のインタビューをさせていただきます。また、研究を実施する前に「1.対象となる方」の基準に該当される方を選定するために、診療録を事前閲覧させていただくことをお願いしております。閲覧させていただく情報は、氏名、年齢、性別、疾患の情報（診断名、障害名、発症日）、認知機能に関する評価結果（Mini Mental State Examination）、身体機能に関する評価結果（Stroke Impairment Assessment Set-Motor）、日常生活動作能力に関する評価結果（Functional independence Measure）です。

## 6 本研究の実施期間

西暦2020年8月16日（承認日）～2022年3月31日

## 7 プライバシーの保護について

1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報、氏名、年齢です。

- 2) 本研究で取り扱う患者さんのインタビュー結果と診療録の情報は、個人情報すべてを削除し、第三者にはどなたのものか一切わからない形で使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と、匿名化したインタビュー結果と診療録の情報を結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また研究計画書に記載された所定の時点で完全に抹消し、破棄します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の研究機関等には一切公開いたしません。

## 8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）より、情報利用の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

- ・対応者の氏名：渡邊 翔太
- ・所属：東京湾岸リハビリテーション病院 作業療法科
- ・問い合わせ方法：電話、FAX
- ・連絡先：TEL 047-453-9010、FAX 047-453-9002
- ・対応可能な時間帯：12:00～12:50、17:00～17:30

\*対応者が不在の場合には、お手数ではございますが、改めてのご連絡をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上